



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados en el personal de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2012-2013

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública

AUTOR

Gladys Villalobos Cárdenas

LIMA – PERÚ
2014

**PREVALENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LOS
ACCIDENTES LABORALES POR MATERIALES
BIOLÓGICOS CONTAMINADOS EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL CENTRAL DE LA
FUERZA AEREA DEL
PERÚ 2012-2013**

*A Dios todo poderoso por darme la vida,
fortaleza y voluntad para culminar mi
Trabajo de Investigación.*

*A mi esposo por su apoyo en todo momento, a
mis hijas por comprender mi ausencia pero
siempre mi corazón con ellas.*

*A mi familia, sobre todo a mi padre,
por sus valiosos consejos.*

*A mis profesoras, en especial a la Mg.
Edna Ramírez Miranda, por su
motivación y estímulo por la culminación
del presente trabajo de investigación.*

*A las enfermeras jefas de los servicios de
Medicina General del hospital central
FAP. Al director de la institución Eduardo
Maravilino por su apoyo en la realización
del estudio ya que sin ellos no hubiera
sido posible mi trabajo de investigación.*

INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	viii
 CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Justificación/ Importancia	2
1.4. Objetivos	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivos Específicos	3
1.5. Propósito	4
 CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	5
2.2. Base teórica	9
2.3 Definición operacional de términos	28
 CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	30
3.2. Lugar de Estudio	30
3.3. Población de Estudio	31
3.4. Unidad de Análisis	31
3.5. Criterios de Selección	31
3.5.1. Criterios de Inclusión	31
3.5.2. Criterios de Exclusión	31
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	32
3.7. Procedimiento análisis e interpretación de la información	32
3.8 Consideraciones Éticas	33
 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	34
4.2. Discusión	38
 CAPITULO V. CONCLUSIONES LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	47
5.2. Limitaciones	49
5.3. Recomendaciones	49
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1	Prevalencia a los accidentes laborales por material biológico contaminado en el personal de enfermería en los servicios de Medicina General del hospital de la FAP. 2012- 2013.	35
2	Prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por biológicos contaminados, según el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería de los servicios de Medicina General del hospital FAP.2012-2013.	36
3	Prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados, según el nivel de estrés en el personal de enfermería de los servicios de Medicina General del Hospital de la FAP.2012-2013.	37

RESUMEN

AUTOR: VILLALOBOS CÁRDENAS GLADYS

ASESORA: DURAND BARRETO JUANA ELENA

El objetivo fue determinar la prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados en el personal de enfermería en los servicios de Medicina General del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en los años 2012- 2013. **Material y Método.** El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 45 (21 enfermeras y 24 técnicas de enfermería), la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (45), 51% (23) expresan que está presente y 49% (22) ausente. Respecto a factores asociados según el cumplimiento de normas de bioseguridad 51% (23) presente y 49% (22) ausente; según el estrés 64% (29) está ausente y 36% (16) presente. **Conclusiones.** La prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados en el personal de enfermería en su mayoría están presentes referidos a que no realizan como primera acción el lavado de las manos con antisépticos ante un pinchazo y al manipular algún material punzo cortante. no utilizan la mascarilla para su protección al tener contacto directo con el paciente, el personal presenta problemas familiares, sienten que no trabajan en equipo, y que el material y equipo es insuficiente para trabajar, mientras que un porcentaje significativo lo considera ausente referido a que el material descartable utilizado se elimina en un recipiente especial, para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se usa siempre guantes, el personal de enfermería no siente que tiene sobrecarga laboral.

Palabras claves: Accidentes laborales, material biológico contaminado, personal de enfermería.

ABSTRACT

AUTHOR: VILLALOBOS CÁRDENAS GLADYS

ADVISORY: DURAND BARRETO JUANA ELENA

The objective was to determine the prevalence of factors associated with workplace accidents by biological contaminated materials in nursing personnel in the services of medicine General of the Hospital Central of the force air from the Peru in the years 2012-2013. **Material and Method.** The study is quantitative, descriptive cross-sectional method, the population was comprised of 45 (21 nurses and 24 nursing techniques), the technique was the survey and the instrument a questionnaire applied prior informed consent. **Results.** Of 100% (45), 51% (23) expressed that it is present and 49% (22) absent. With respect to associated factors according to the Biosafety compliance 51% (23) present and 49% (22) absent; According to stress 64% (29) is absent and 36% (16) present. **Conclusions.** The prevalence of the factors associated with workplace accidents by contaminated in nurses most biological materials are present referred to do not as first action washing hands with antiseptic before a puncture and handling any material pointed sharp, do not use the mask for protection by having direct contact with the patient, present staff family problems they feel that they do not work as a team, and that material and equipment is insufficient to work, while a significant percentage deemed absent referred to the used disposable material is removed in a special container to take or manipulate samples such as blood or secretions are always use gloves, nurses do not feel having work overload.

Keywords: Accidents, contaminated biological material nurses.

PRESENTACIÓN

Los profesionales de la salud, sobre todo el personal de enfermería esta expuestos a enfermedades infectocontagiosas debido al contacto frecuente con fluidos corporales de los pacientes, por pinchazos o salpicaduras de fluidos sobre mucosas o piel no intacta.

Sin embargo, en muchas instituciones de salud las condiciones laborales no son las más adecuadas ya que los riesgos a los que se exponen, al personal es cada vez más frecuente. Lo cual es necesario tomar acciones para prevenir los accidentes por materiales biológicos contaminados.

El presente estudio “Prevalencia de los factores asociados a los accidentes por materiales biológicos contaminados en el personal de enfermería en los Servicios de Medicina General del Hospital Central Fuerza Aérea del Perú”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los factores que se asocian a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados. Con el propósito de que los resultados proporcionen información actualizada a las autoridades y al departamento de enfermería a fin de diseñar estrategias orientadas a mejorar las condiciones laborales al que está expuesto el personal de enfermería en caso de accidentes por materiales biológicos contaminado.

El estudio consta del Capítulo I Introducción el cual se encuentra la situación problemática, formulación del problema, objetivos y propósito en el Capítulo II. Marco Teórico se expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos, Capítulo III. Metodología. se encuentra el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio,

población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultado y Discusión, Capítulo V. Conclusiones, limitaciones, recomendaciones. Finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados han sido de gran preocupación en los países que han enfocado los accidentes como: Riesgos químicos, biológicos, físicos y ergonómicos; razón por la cual, la incidencia de estos accidentes se da mayormente en el personal de Enfermería debido al grado de exposición al cual se enfrentan, ya sea pacientes, material contaminado (agujas, fluidos corporales etc.). Los riesgos físicos, químicos y derivados de factores humanos contribuyen a quebrar las barreras de contención biológicas, originando o potenciando en tales circunstancias un riesgo biológico. (1)

Las medidas de bioseguridad en el servicio de Medicina General del Hospital Central FAP están aplicadas en el personal de enfermería, los cuales están dados por siete patrones de prevención. (Inmunización contra la Hepatitis B, normas de higiene personal, elección de protección de barreras, manejo de los objetos punzocortantes, señalización de muestras, aislamiento del paciente); los mismos que se deben aplicar en el área laboral, para evitar contaminación por exposición a los riesgos biológicos en el medio sanitario que puede ser por inoculación accidental con sangre u otro material séptico. El riesgo de infección va a determinar la prevalencia de la enfermedad en la población asistida y la probabilidad de accidentales durante los procedimientos de enfermería.

En los servicios de Medicina General se observa de que la enfermera pocas veces se coloca los guantes para la canalización de vía endovenosa, no utiliza la mascarilla al momento de aspiración de secreciones de los pacientes, el personal técnico pocas veces usa los mandiles de protección, entre otros. Así mismo la presencia de estresores tales como el bajo reconocimiento laboral, trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, sobrecarga laboral, turnos rotativos, alto índice de contratación temporal, pueden ocasionar la presencia de accidentes laborales.

Al interactuar con el personal de enfermería; refieren que les incomoda colocarse la mascarilla, con el uso de los guantes se les hace difícil canalizar las vías endovenosas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar el estudio sobre:

¿Cuál es la prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados en el personal de enfermería en los servicios de Medicina General del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2012-2013?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Los hospitales de salud son uno de los sectores con mayor riesgo ocupacional, e cual el personal de enfermería se expone diariamente a múltiples riesgos ocupacionales, predisponiéndose a infecciones por patógenos que circulan en sangre, a través de contacto con líquidos

biológicos, fluidos corporales, accidentes punzocortantes con material de trabajo, adquirir enfermedades infecciosas como el V I H, la hepatitis entre otras, que se ha transformado en uno de los principales problemas de enfermedades infecciosas emergentes. Razón por la cual la enfermera debe aplicar durante la atención al paciente las medidas de bioseguridad a fin de disminuir los riesgos a los accidentes por biológicos contaminados que pueden afectar la salud del personal y la calidad de atención al usuario.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados en el personal de enfermería en los servicios de Medicina General del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú del 2012- 2013.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la prevalencia de los factores asociados por materiales biológicos contaminados, según el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en los servicios de Medicina General del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú del 2012-2013.

Identificar la prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por biológicos contaminados, según el nivel de estrés en el personal de enfermería en los servicios de Medicina General del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú del 2012- 2013.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades y al departamento de enfermería a fin de diseñar un plan de mejorar las condiciones laborales y disminuir los riesgos al que está expuesto el personal de enfermería en caso de accidentes laborales por materiales biológicos contaminados, el cual puede afectar la calidad de atención del usuario.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A NIVEL NACIONAL

Mamani Almerco, Edith Felícitas, el 2013, en Lima - Perú, realizó un estudio titulado “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional en enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco – 2012”; cuyo objetivo fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la sala de atención inmediata, Hospital "Daniel Alcides Carrión" Pasco, e identificar las medidas de bioseguridad antes, durante y después de la atención al recién nacido. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 20 enfermeras. La técnica fue la observación y el instrumento la lista de cotejo. Las conclusiones entre otras fueron:

“La mayoría de los profesionales de enfermería no aplican las medidas de bioseguridad en la atención inmediata del recién nacido durante todo el procedimiento referido a que no se calza la gorra, no se realizan higiene de manos, ni descartan los materiales de barrera, lo cual predispone a infecciones intrahospitalarias y de tipo ocupacional”.²

Gutiérrez Villafuerte Cesar, el 2008, en Lima - Perú, realizó un estudio titulado “Prevalencia y factores asociados a heridas punzo-cortantes en trabajadores de salud del primer nivel de atención”. Los objetivos fueron determinar la prevalencia de heridas punzo-cortantes entre trabajadores de salud del primer nivel de atención de la DISA V Lima Ciudad e identificar factores asociados a su ocurrencia. El estudio es

de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo sistemático. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estandarizado auto-administrado aplicado previo consentimiento informado. Las conclusiones fueron entre otras:

“Entre los trabajadores del primer nivel de atención de la DISA V Lima Ciudad la prevalencia de heridas punzo-cortantes es de 34.0%. El reporte y manejo de estas heridas no es adecuado. Salvo la edad menor de 45 años, no se encontraron otros factores asociados.”³

Garrido Moreno Rosa Zoila, el 2008, en Lima - Perú, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital nacional dos de mayo 2004-2005”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en Internos de medicina luego de realizar un Programa de Capacitación, El método fue descriptivo cuasi experimental de un solo diseño. La población estuvo conformada por 224 internos. Entre las conclusiones tenemos que:

“La aplicación de un Programa de capacitación logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en internos del Hospital Nacional Dos de Mayo”.⁴

Yonelis, Fermín, el 2005, en Lima - Perú, realizó un estudio titulado “Estrés Laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería”. El objetivo primordial de la presente investigación fue evaluar el estrés laboral y relación entre el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 Enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario y la Escala de Burnout. Donde concluye que:

“la mayoría de las enfermeras presentan síntomas físicos durante la jornada laboral, así también presentan síntomas conductuales y se determinó los síntomas afectivos; a continuación se presenta una correlación de los resultados del instrumento (cuestionario) aplicado a las enfermeras: el 96% presenta fatiga, de este porcentaje señalo que el aspecto más resaltante es la contractura muscular con 61%; por otro lado el 57% padecen de trastorno gástricos, el 48% informo que padecen de insomnio, en este sentido, el 52% de las encuestadas reconocieron el bajo rendimiento laboral, en cuanto a la irritabilidad el 87% de las enfermeras señaló que la frustración incide en el 83%, sin embargo la desmotivación arrojó el 78%, el aspecto pesimismo manifestó 69%, es importante resaltar que el sólo el 30% de las encuestadas señaló indecisión. El resultado de esta investigación es muy parecido al que presentamos puesto que el 50% de la enfermeras de esta investigación padecen o han padecido de enfermedades respiratorias así como han presentado bajo rendimiento laboral, insomnio, etc”.⁵

Soto Víctor, Olano Enrique, el 2002, en Chiclayo - Perú, realizó un estudio titulado “Medida preventivas de bioseguridad aplicada al personal de enfermería frente a los riesgos biológicos en el área de quirófano del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional que labora en áreas de alto riesgo del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, utilizo el método descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 117 trabajadores quien llego a las siguiente conclusión:

“Existen errores comunes: Mal uso de guantes no realizando cambio oportuno menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas re encapuchado de las agujas, etc”.

A NIVEL INTERNACIONAL

Vieira Mariana, Padilha Tayra, el 2011, en Brasil, realizó un estudio titulado “Análisis de los accidentes con material biológico en trabajadores de salud”, el cual tuvo como objetivo conocer el perfil de los trabajadores, a partir de las fichas de notificación del Centro de Referencia Regional en Salud del Trabajador de la Macro Región de

Florianópolis (Brasil). El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, con enfoque retrospectivo. Las conclusiones fueron entre otros:

“las estrategias de prevención a la ocurrencia de los accidentes de trabajo con material biológico deben incluir acciones conjuntas, entre trabajadores y la gerencia de los servicios, debiendo estar dirigidas a mejorar las condiciones y organización del trabajo”.⁷

Bueno Marrero y otros en 2005, en Cuba, realizaron un estudio titulado “Prevalencia de lesiones por objetos corto punzantes en el personal de enfermería de unidades de terapia y quirúrgicas”, con el objetivo de determinar la prevalencia de lesiones corto punzantes. El método fue descriptivo de corte transversal. El instrumento fue un cuestionario y la técnica la encuesta. Las conclusiones fueron entre otros:

“El 14 (22,6 %) tuvieron una lesión corto punzante, más frecuente en las unidades quirúrgicas (33,3 %) que en las terapias (15,8 %). En general no reportan el accidente 64,3 %, 72,6 % reenfundan las agujas; 87,1 % está inmunizado contra la hepatitis B 53,2 % refieren dominar la técnica de una mano; 30,6 % no domina el procedimiento correcto posterior a una lesión, el personal más joven e inexperto se expone más frecuentemente al riesgo de lesiones, y los de más experiencia en el servicio tienen mayor riesgo de tener un accidente. Se demostró una elevada prevalencia de lesiones corto punzantes, observándose un deficiente funcionamiento de la vigilancia de lesiones y desconocimiento de las prácticas de prevención de lesiones”.⁸

Gómez y otros, el 2002, en Venezuela, realizó un estudio titulado “Actitud del Personal de Enfermería ante los riesgos biológicos a los que está expuesto en la Unidad Clínica de Sala de parto del Hospital Dr. Luis Gómez López de Barquisimeto”. El método fue descriptivo de corte transversal, la población fue de 72 personas entre auxiliares de enfermería y enfermeras, seleccionando una muestra de un 35% de la población tomada a través de un muestreo probabilístico, de clase aleatorio simple por medio de una encuesta tipo cuestionario elaborada con once ítems.

Asimismo, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

“dentro de los tres componentes que conforman la actitud, los cuales son: cognitivo, afectivo y conductual; logramos observar que dicho personal tenía el conocimiento necesario para afrontar los riesgos biológicos a los que está expuesto, manifestaban sentimientos positivos para protegerse ante dichos riesgos, pero no adoptaban una conducta adecuada que evite que algún momento de su vida productiva les afectara a su estado de salud el derecho de estar expuestos a estos riesgos biológicos en esta área de trabajo y lo importante de la actitud preventiva del personal frente a los mismos.”⁹

Por los antecedentes revisados se puede deducir que hay estudios relacionados al tema de estudio, los mismos que han permitido diseñar la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el estudio a fin de que con los hallazgos permita diseñar un programa de mejora continua de las condiciones laborales orientado a contribuir en la satisfacción laboral y disminuir los riesgos a adquirir enfermedades ocupacionales al que está expuesto el personal de enfermería y mejorar la calidad de atención que brinda al paciente.

2.2. BASE TEÓRICA

GENERALIDADES SOBRE LA ENFERMEDADES OCUPACIONALES

El trabajo ha sido fundamental para el desarrollo de la humanidad; sin embargo, bajo ciertas condiciones de avance tecnológico y de relaciones entre grupos humanos, el trabajo puede ocasionar diversas alteraciones a la salud, inclusive la muerte. En los centros de salud, los trabajadores pueden estar expuestos a riesgos físicos, químicos, biológicos y dependientes de factores humanos, entendiendo el riesgo como la contingencia o proximidad de un daño. Los riesgos físicos, químicos y derivados de factores humanos contribuyen a quebrar las barreras de contención biológicas, originando o potenciando en tales circunstancias un riesgo biológico. Todas las profesiones llevan

implícito un riesgo, inherente a la naturaleza de su especialidad y al ambiente en que se trabaja. Las enfermedades infecciosas tienen mayor relevancia para el personal de salud que para cualquier otra categoría profesional, por la alta frecuencia de manipulación de elementos corto punzantes y de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos.

El contingente mundial de trabajadores sanitarios se eleva a 35 millones, lo que representa 12% de la población activa. Cada año se producen dos millones de lesiones con agujas. De los veinte patógenos de transmisión hemática a los que está expuesto el personal sanitario, en nuestros días ha adquirido relevancia, por la frecuencia de la exposición, el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), el virus de la Hepatitis B (VHB) y el virus de la Hepatitis C (VHC) y el *Mycobacterium tuberculosis*. Los objetos corto punzantes constituyen el mayor riesgo ocupacional en los manipuladores de desechos. Se estima que en los Estados Unidos ocurren anualmente entre 600.000 y 800.000 pinchazos por agujas, aunque la mitad no se comunican. Dentro de los grupos más expuestos están las enfermeras, el personal de limpieza y los trabajadores que manipulan estos desechos fuera del hospital. ¹⁰

En relación con el riesgo de transmisión de VIH para los trabajadores del medio sanitario, en la bibliografía médica han aparecido numerosos estudios prospectivos de exposiciones accidentales con material biológico. En la mayoría de los estudios la categoría profesional que más accidentes declara es la del personal de enfermería, Tanto en Estados Unidos como en Europa, el personal que presenta mayores tasas de seroconversión confirmada de transmisión ocupacional de VIH es el de enfermería, seguida por los técnicos de laboratorio y los

médicos. Estas casuísticas no difieren de los primeros datos proporcionados por los *Centers for Disease Control* (CDC) de Atlanta. Otras enfermedades que se deben tener presentes, por transmitirse a través de lesiones por agujas con riesgo para el trabajador de la salud, son la sífilis, la malaria, el herpes, la histoplasmosis, las micosis y las infecciones por estafilococos piógenos, entre otras.

PREVALENCIA

El diseño de prevalencia es de gran utilidad por su capacidad para generar hipótesis de investigación, estimar la prevalencia de eventos de salud o enfermedad (es decir, la proporción de individuos que sufre el evento en una población en un momento determinado), así como identificar posibles factores de riesgo para algunas enfermedades.

RIESGO BIOLÓGICO (SEGÚN OMS)

- La prevención del riesgo biológico en el trabajo debe evitar las exposiciones laborales capaces de originar algún tipo de infección, alergia o toxicidad.
- Los agentes biológicos con capacidad infecciosa pueden ser diversos (virus, bacterias, parásitos, hongos o esporas, toxinas, endotoxinas, cultivos celulares, etc).
- La obligación de prevención del riesgo biológico en el medio laboral consiste en tomar medidas para evitar daños a la salud originados en agentes biológicos con capacidad infecciosa presentes en el medio laboral, aplicando los principios de la acción preventiva.

- Además, cada persona tiene una susceptibilidad individual, que explica por qué algunas enferman cuando entran en contacto con determinado agente biológico, mientras que otras no (en función de su inmunización previa, de vacunaciones u otras características personales).

Trabajos dónde puede haber exposición a riesgos biológicos:

- **Transmisión de persona a persona:** Personal en centros sanitarios, personal de seguridad, protección civil, enseñantes, geriátricos, centros de acogida, penitenciarios, servicios personales. etc.
- **Transmisión de animal a persona (zoonosis):** Veterinarios, ganaderos, industrias lácteas, mataderos, etc.
- **Transmisión a través de objetos o material contaminado:** Personal de limpieza o sanitario, saneamiento público, agricultores, cocineros, mineros, industrias de lana, pieles y cuero, personal de laboratorio.

El real Decreto 664/1997, del 12 de mayo establece cómo proteger a los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Además, existe la Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos publicada por el INSHT. ¹¹

La aparición de nuevas enfermedades de extrema gravedad, como el SIDA, la enfermedad de las vacas locas (EEB), o los nuevos tipos de

gripe (aviar, porcina), supone situaciones de riesgo nuevas y de consecuencias desconocidas o insuficientemente conocidas dentro del ambiente laboral. ¹²

Hay que estar atentos que los organismos pertinentes establezcan la prevención de cada una de estas enfermedades. El establecimiento de medidas preventivas protegerá la salud y reducirá la inquietud entre los trabajadores expuestos.

IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

La información necesaria para la identificación y evaluación de riesgos es la siguiente:

- Información sobre las enfermedades susceptibles de ser contraídas por los trabajadores como resultado de la actividad profesional; recomendaciones preventivas de las autoridades sanitarias y laborales, etc.
- Naturaleza de los agentes biológicos cuyos efectos hay que prevenir y efectos potenciales de estos, considerando tanto infecciones como efectos alérgicos y tóxicos. Los agentes biológicos se clasifican en el RD 664/1997 en cuatro grupos, siendo el grupo 1 el de menor riesgo y el grupo 4 el de mayor riesgo:
 - Agente del grupo 1: aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre;

- Agente del grupo 2: aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.
- Agente del grupo 3: aquél que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.
- Agente del grupo 4: aquél que causando una enfermedad grave en el hombre, supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.
- Datos de casos de enfermedades infecciosas, alergias e intoxicaciones que se hayan detectado entre los trabajadores.
- Relación de puestos de trabajo, y en su caso trabajadores, que podrían estar expuestos y medidas preventivas que se están aplicando en estos casos, según el agente y las situaciones de exposición.
- Análisis de los procedimientos de trabajo, con especial atención a las medidas preventivas que ya

se aplican y en relación a las medidas que se podrían implantar según el estado de conocimiento científico-técnico.

- Presencia de trabajadores especialmente sensibles que pudieran tener un riesgo adicional en función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a circunstancias tales como patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios, embarazo o lactancia.

Los datos obtenidos permitirán valorar el riesgo y estimar la urgencia de la actuación, y esta será la base para elaborar el plan de prevención.

Si los resultados de la evaluación preliminar ponen de manifiesto que la exposición posible se refiere únicamente a agentes del grupo 1, se deben aplicar medidas que aseguren una higiene adecuada (ejemplo, higiene de aseos (lavabos y retretes) y vestuarios y duchas (cuando estos sean necesarios), comedores, incluyendo vajilla y neveras, etc.). Sin embargo, si los resultados de la evaluación indican que hay exposición, o es posible que la haya, a agentes biológicos de los grupos 2, 3 y/o 4, siempre que sea posible se deben preferir aquellas medidas que permitan eliminar el agente.

Cuando el riesgo biológico no se puede eliminar (por ejemplo, cuando se trabaja expresamente con los agentes, cuando hay una manipulación intencional, por ejemplo, en un laboratorio, o trato con pacientes en un centro sanitario) se ha de estudiar a fondo los métodos de trabajo en aras de identificar todas las posibles vías de transmisión,

para actuar sobre éstas con medidas adecuadas a la actividad de la que se trate. Si el riesgo puede ser calificado como grave o inminente, habrá que actuar en consecuencia.

PLAN DE PREVENCIÓN

Con la información que se ha recopilado se conocen ya las características del o los agentes biológicos concretos contra los que se ha de actuar en cada situación laboral y para los que se necesitan planes y a qué trabajadores se protegerá.

Por ejemplo, podría ser que tengamos que elaborar o revisar el un "plan de prevención contra la hepatitis B", tomando en cuenta la información sobre el modo o modos de transmisión propios de esta enfermedad que hemos determinado que se ha de prevenir, los procesos de trabajo en los que hay posibilidad de contacto (tomando en cuenta cómo se trabaja en cada sitio, en realidad), la efectividad de las medidas que se aplican hasta el momento y los métodos de trabajo alternativos que pueden suponer mejoras.

El plan establecerá las actividades preventivas que se adoptan, el plazo para llevarlas a cabo y las personas responsables de su efectiva aplicación y su seguimiento.

Actividades Preventivas

Según sea necesario, se establecerán todas o algunas de las siguientes medidas:

Organizar el trabajo de modo que se reduzca el número de trabajadores expuestos. Es especialmente interesante introducir modificaciones en los métodos de trabajo que den protección a todo el colectivo de trabajadores.

Adoptar medidas seguras de manipulación y transporte.

- Medios seguros de recogida, almacenamiento y evacuación de residuos y/o muestras.
- Adoptar las medidas de control y protección apropiadas, por ejemplo, según el caso, medidas de contención de los agentes.
- Señalizar las zonas de riesgo.
- Diseñar planes de emergencia, cuando sea necesario, en función de los riesgos previstos, desarrollando protocolos específicos para distintas contingencias, y según la peligrosidad del agente.
- Ordenar y hacer aplicar las medidas de higiénicas generales según sean necesarias (tal como establece el artículo 7 del RD: prohibiciones de ingerir comidas y bebidas en zonas con riesgo de contaminación biológica, prendas de protección apropiadas o de otro tipo de prendas especiales, Disponer de retretes y cuartos de aseo apropiados y adecuados para uso de los trabajadores, que incluyan productos para la limpieza ocular y antisépticos para la piel, Disponer de un lugar determinado para el almacenamiento adecuado de los equipos de protección y

verificar que se limpian y se comprueba su buen funcionamiento, etc.).

- Proporcionar información acerca de las medidas preventivas adoptadas, con instrucciones precisas y por escrito.
- Organizar e impartir formación y las actividades de sensibilización de los trabajadores, repitiéndola con la periodicidad necesaria.
- Diseñar y aplicar las medidas necesarias para la protección de personal especialmente sensible y/o vulnerable..
- Cuando no se pueda lograr una protección con las medidas colectivas y no se pueda evitar la exposición, se recurrirá a los métodos de protección personal, individuales, tomando en estos casos en cuenta:
 - Los trajes de protección que seleccione y proporcione el empresario deben ser normalizados (es decir, deben cumplir una norma UNE específica). Se ha de protocolizar su almacenamiento, limpieza, descontaminación, destrucción, manutención, reparación y sustitución.
 - Los trabajadores que deban utilizar estos equipos deberán disponer de tiempo, computable como de trabajo efectivo, para la limpieza y aseo, cada vez que abandonen el puesto y antes de las pausas para comer.

- Cuando sea necesario, se aplicarán medidas de contención para los agentes. Estas vienen detalladas en el Anexo 4 del RD 664/1997, que indica los niveles de contención necesarios según el grupo al que pertenece el agente.
- Se organizará la forma de cumplir con las obligaciones empresariales de documentación y notificación, según se explica en el RD.
- Se establecerá también un seguimiento para cada una de las actividades de este plan, así como indicadores que sirvan para valorar su eficacia preventiva (o en su caso, alertar de su ineficacia)

Vigilancia de la salud

Se ha de organizar la vigilancia de la salud de los trabajadores, según las pautas y protocolos establecidos las Autoridades Sanitarias (está disponible en internet el protocolo específico para riesgo biológico del MSC).

Deberá llevarse un historial médico individual de cada trabajador. El médico responsable de la vigilancia de la salud podrá proponer medidas colectivas de prevención o protección y también medidas orientadas a proteger a personas determinadas (por ejemplo, mediante vacunas o cambio provisional de puesto de trabajo).

El trabajador será informado de la pertinencia de controles médicos más allá de la finalización de la actividad laboral o posterior a la exposición. ¹³

Los niveles de riesgo de bioseguridad que pueden ser encontrados en el área de trabajo son:

Nivel 1:

Trabajo que involucra a agentes de peligro potencial mínimo para el personal y el medio ambiente representa un sistema básico de contención que se basa en prácticas microbiológicas estándar, sin duda ninguna barrera primaria o secundaria especialmente recomendada, salvo una pileta para lavado de manos.

Nivel 2:

Trabajo que involucra a agentes de moderado peligro potencial para el personal y el medio ambiente.

Es adecuado cuando se trabaja con sangre derivada de humanos, fluido corporales, tejidos, etc. donde puede desconocerse la presencia de un agente infeccioso. La mayoría de trabajos con sangre requiere de este nivel de bioseguridad los riesgos primarios del personal que trabaja con estos agentes están relacionados con exposiciones accidentales de membranas mucosas o percutáneas o ingestión de material infecciosos debe tenerse especial precaución con agujas o instrumento cortantes contaminados bien no se ha demostrado que los organismos que se manipulan de rutina en el Nivel de Bioseguridad 2 sean transmisibles a través de la vía de aerosoles, los procedimientos con potencial de producir aerosoles o grandes salpicaduras -que pueden incrementar el riesgo de exposición de dicho personal- deben llevarse a cabo en equipos de contención primaria o en dispositivos tales como un BSC o cubetas centrífugas de seguridad. Se deben utilizar las demás barreras primarias que correspondan, tales como máscaras contra salpicaduras, protección facial, delantales y guantes.

Se debe contar con barreras secundarias, tales como piletas para el lavado de manos, e instalaciones de descontaminación de desechos a fin de reducir la contaminación.

Nivel 3:

Trabajo que involucra agentes que pueden causar enfermedades serias o letales como resultado de la exposición.

Trabajo con agentes exóticos o indígenas con potencial de transmisión respiratoria, y que pueden provocar una infección grave se pone mayor énfasis en las barreras primarias y secundarias. Al manipular agentes del Nivel de Bioseguridad 3 se pone mayor énfasis en las barreras primarias y secundarias para proteger al personal en áreas contiguas, a la comunidad y al medio ambiente de la exposición a aerosoles.

Nivel 4:

Trabajo con agentes peligrosos/tóxicos que representan un alto riesgo individual de enfermedades que ponen en peligro la vida, que pueden transmitirse a través de aerosoles y para las cuales no existen vacunas o terapias disponibles. Los riesgos principales para el personal que trabaja con agentes del Nivel de Bioseguridad 4 son la exposición respiratoria a aerosoles infecciosos, la exposición de membranas mucosas o piel lastimada a gotitas infecciosas y la auto inoculación todas las manipulaciones de materiales de diagnóstico potencialmente, sea en forma natural o experimental, implican un alto riesgo de exposición e infección para el personal de laboratorio, la comunidad y el medio ambiente.

LA ENFERMERA EN SALUD PÚBLICA

En nuestro país el Sistema Sanitario viene desarrollando cambios que hace que la salud, tenga un abordaje integral desde los Determinantes de la Salud y la Atención Primaria Renovada exigiendo ello procesos de descentralización, y aseguramiento universal, contribuyendo así a disminuir las inequidades y respetar el derecho a la salud de los y las ciudadanas con un enfoque de género, interculturalidad e intergeneracional.

Por otro lado encontramos los grandes cambios demográficos, de morbi-mortalidad y epidemiológicas, La enfermería como profesión integrante del equipo de salud es la responsable de realizar una atención integral y holista a las personas desde su nacimiento hasta su muerte, a su familia y comunidad en los diferentes escenarios sociales desarrollando sus potencialidades para el cuidado de su salud, identificando e interviniendo en los grupos vulnerables y de riesgo brindando una atención y recuperación integral utilizando estrategias de comunicación social, participación y de gestión.

Es por tanto que se requiere que la enfermera desarrolle competencias que la conviertan en especialista en Salud Pública, con capacidades para desarrollar análisis crítico de la realidad sanitaria del país, afrontar a las exigencias para el cuidado de la salud que demanda la población los sistemas de salud, así como contribuir a generar políticas públicas a favor de la salud a nivel local, de los pueblos y del país.

OBJETIVOS:

- ✓ Administrar cuidados altamente especializados al individuo, familia y/o comunidad.
- ✓ Realizar la promoción y prevención de enfermedades emergentes en la población.

TÉCNICO DE ENFERMERÍA

El técnico de enfermería es miembro del equipo de enfermería y de salud que con la dirección de la enfermera/o, ejecuta actividades y tareas que le competen en la prevención de enfermedades, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los individuos.

Las actividades que realizan esta dado destinado a apoyar y colaborar con el profesional de enfermería en los cuidados integrales de los pacientes, informando sobre los resultados obtenidos y/o la verificación de las actividades que realiza por indicación del profesional de enfermería, el cual debe estar acorde a sus capacidades técnicas a fin de evitar algunos problemas (negligencia, error, omisión u olvido) que pueden alterar el proceso de recuperación y/o la satisfacción de las necesidades previamente identificadas. El cual debe estar acorde a las recomendaciones y normas del hospital y la unidad.

ACCIDENTES INTRAHOSPITALARIOS

Son todos aquellos acontecimientos o sucesos producidos dentro del trabajo que se desarrollan en el cumplimiento de una función común o específica; estos riesgos laborales suelen suceder al personal de salud propiamente al personal de enfermería que es el que más cerca está

del paciente y es el encargado de proporcionar los cuidados en la recuperación de la salud.

Al respecto, es importante mencionar que, la mayoría de casos sucede en el turno de mañana por diversos factores que influyen en las labores de los servicios de salud; entre los accidentes hospitalarios más recurrentes están los siguientes:

- Accidentes con elementos punzo cortantes.
- Con fluidos corporales.
- Físicos, como caídas o traumas en el manejo de pacientes.

Es importante hacer énfasis en estos por razones estadísticas puesto que el personal de salud se ve afectado de manera alarmante por situaciones que no le permiten realizar adecuadamente sus labores de una manera normal.

Además en relación a la conducta de las instituciones de salud se ve afectado con la suspensión del personal de salud y la búsqueda del tratamiento puesto que los recursos limitados para la seguridad y la atención de los trabajadores refiere los mismos que es deficientes.

FACTORES ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR MATERIALES BIOLÓGICOS

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Es el conjunto de normas o medidas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo de contraer enfermedades (Riesgo

Biológico queda Claro que riesgo cero no existe. donde se debe evitar los accidentes).

En el generador: es todo individuo que a través de cualquier técnica o procedimiento descarta un elemento.

Manipulación: Acciones realizadas con el manejo, separación, recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, recuperación y disposición de los residuos patógenos, los cuidados a tener son sencillos y simples.

Auto cuidado: es el compromiso de cada trabajador de salud de mantener su integridad mediante el uso y mantenimiento de normas de bioseguridad durante el proceso de trabajo.

Descontaminación: Es la inactivación de gérmenes mediante el uso de agentes físicos y/o químicos que el trabajador debe proteger.

Lavado de manos: La técnica más sencilla y económica y de la que proviene gran parte de las infecciones nosocomiales cuando no se realiza con frecuencia, aun las que más están relacionadas en el manejo de los residuos, a través de la remoción de la muestra orgánica de cualquier superficie mediante la acción mecánica del agua y el detergente.

Energía en el movimiento: La mecánica corporal no es más que un conjunto de técnicas que se aplican de manera que se pueda movilizar a un paciente específicamente evitando sufrir una lesión por parte de la persona que realiza la técnica.

INFECCIONES NOSOCOMIALES

Se denomina infecciones nosocomiales a aquella que no estaba presente ni se estaba incubando en el momento de ser admitido un paciente en un hospital, de forma arbitraria se establece un plazo necesario de 48 a 72 horas como mínimo necesario para considerar la infección como adquirida en el hospital. Debe tenerse en cuenta la posibilidad de una infección nosocomial presente desde el mismo momento del ingreso, directamente relacionada con un ingreso previo. Las infecciones nosocomiales son verdaderamente un gran acontecimiento en los centros hospitalarios puesto que su incidencia prevalece en su mayoría en ellos en algunos casos se han presentado bacteriemias nosocomiales que se dieron antes de la 24 horas esto se debe a procesos invasivos en algunos pacientes al momento de su ingreso, es importante que con la aparición de la enfermedad del VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) en 1980 toma mayor preponderancia las enfermedades nosocomiales por razones que esta pandemia despertó el interés de muchos científicos e investigadores sobre todo identificar el origen de las enfermedades en sí, debido que esta enfermedad se convirtió en un problema laboral de salud como riesgo biológico en la adquisición de enfermedades por vía sanguínea y la aparición de casos en el personal de salud ha ido ascendiendo. Otro caso muy similar, es la hepatitis B que es una enfermedad mucho más antigua en contagio de las enfermedades de tipo laboral.

“La hepatitis viral, es la causas de un gran número de infecciones en el personal de salud. La vacunación para la hepatitis B deberá ofrecerse a todos los empleados que potencialmente pudieran tener accidentes o contacto con sangre y otros líquidos y secreciones corporales”.

Existen varios tipos de infecciones adquiridos en los hospitales, pero las más importantes son las que ya se mencionaron anteriormente, aunque no se puede olvidar la tuberculosis como medio de adquisición de enfermedades dentro de los hospitales, origen de la infecciones Nosocomiales, así tenemos:

- De la flora propia del paciente. el paciente es su propio medio de transmisión constituidos en la piel propiamente en sus extremidades superiores.
- De la flora de otro paciente. Infección cruzada; esta puede suceder de un enfermo a otro por medio de gotitas de saliva, el uso del servicio sanitario y manos del pacientes, además utensilios de otro paciente.

PRECAUCIONES GENERALES A NIVEL HOSPITALARIO

- Contar con un programa de capacitación constante sobre infecciones nosocomiales para el personal que lleva mayor porcentaje de contraer infección, por accidentes punzo cortantes.
- Contar con la vacuna de la Hepatitis B para el personal de salud.
- Lavado de manos clínico.
- Colocación de recipientes en los lugares estratégicos para desechar los Instrumentos punzo cortantes y elemento que tengan fluidos corporales.
- Suficiente recurso material y humano capacitado para la atención de Pacientes.

PRECAUCIONES UNIVERSAL

Conjunto de procedimientos que puestos en práctica establecen como objetivo primordial proteger la salud de los trabajadores de salud de forma integral evitando la transmisión directa e indirecta de infecciones.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

“La necesidad de considerar a todos los pacientes como potencialmente infectantes es muy clara, pero la utilidad de las precauciones universales es limitada a patógenos transmitidos por sangre.

Con esto en mente se decidió realizar una combinación del aislamiento para sustancias corporales y precauciones universales. El resultado es la precaución estándar, diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de patógenos transmitidos por sangre y también por otros patógenos, este tipo de recomendaciones, deberán ser utilizadas en todos los pacientes hospitalizados.”¹⁴

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **PREVALENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES:** Es la respuesta esperada por el personal de salud en torno a la presencia de condiciones o características que puedan estar presentes y ocasionar alteración en su bienestar personal siendo vulnerable adquirir alguna enfermedad por contacto de fluidos químicos, biológicos y/o orgánicos.

- **ACCIDENTES LABORALES:** Son aquellos acontecimientos o sucesos que se produce por la exposición a uno o varios elementos que aumenta la probabilidad de que aparezca una enfermedad u otro resultado específico de daño a la salud producido dentro del trabajo que se desarrollan en el cumplimiento de una actividad.
- **FACTORES DE RIESGO:** Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad; el cual puede ser de orden físico, químico, orgánico, psicológico que por su presencia se relaciona con la aparición en determinadas condiciones que pueden afectar el bienestar del personal de salud.
- **PERSONAL DE ENFERMERÍA:** Está conformado por el personal profesional de enfermería y técnicos en enfermería que laboran en los servicios de medicina general en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel aplicativo ya que se originó en la realidad para modificarla, tipo cuantitativo en razón a que se asignó un valor numérico a la variable de estudio, método es descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, ubicado en Aramburú distrito de Miraflores, cuenta con casi toda las especialidades médicas, asimismo el servicio de Medicina General, está conformado por un Médico jefe y una jefa para el personal de enfermería (tanto enfermeras como técnicas). Este servicio de medicina general es exclusivamente de mujeres, el cual proporciona un cuidado directo a todo tipo de paciente que por razones de salud ingresan para ser atendidos en el hospital donde siempre se encuentra en su máxima capacidad de 30 pacientes; el servicio del sexto sur son esposas y familiares de los subalternos (técnicos y sub oficiales), y el servicio del sexto norte (esposas y madres de los oficiales militares), según las unidades asignadas y en ocasiones especiales se apoya con pacientes de otros servicios, el personal de enfermería, rota en los diferentes turnos y se asigna

en su turno de dos o a veces tres enfermeras profesionales y dos técnicas de enfermería.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada 45; de las cuales 21 son profesionales de Enfermería y 24 son Técnicas de Enfermería, que laboran en las Áreas de Medicina General del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

3.4. UNIDAD DE ANALISIS

Personal de enfermería (Enfermeros y técnicos de enfermería).

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeras asistenciales y técnicos de enfermería que laboran en los servicios de medicina general
- Personal que acepte participar en el estudio.

3.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras jefas o con cargo administrativo.
- Enfermeras con licencia (Post-natal, vacaciones etc.) y pasantía.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (Anexo B); el cual fue sometido a juicio de los expertos (médicos, magísteres y especialistas en enfermería); siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial. (Anexo D). Posterior a ello se llevó a cabo la prueba piloto a fin de determinar la validez del instrumento mediante la prueba de ítem test correlación de Pearson. (Anexo G).

3.7. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para implementar el estudio, se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al director del Hospital Central de la fuerza Aérea del Perú, a fin de obtener la autorización respectiva previa aprobación por el Comité de Ética de la institución.

Luego se llevó a cabo las coordinaciones con la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería y las enfermeras jefes de cada servicio de medicina general, con el objetivo de establecer el cronograma para la recolección de datos. Siendo procesado los datos mediante el programa estadístico de Excel, previa elaboración de la Tabla de Códigos y Tabla matriz de datos (Anexo E, F).

La presentación de los resultados se realizó en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplicó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, la frecuencia absoluta y los porcentajes valorando la variable en presente y ausente.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución estudio se tomó en consideración, contar con la autorización respectiva de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio (Anexo C) el cual es anónimo y confidencial.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Posterior a la recolección de datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico, conforme se detalla:

4.1. RESULTADOS

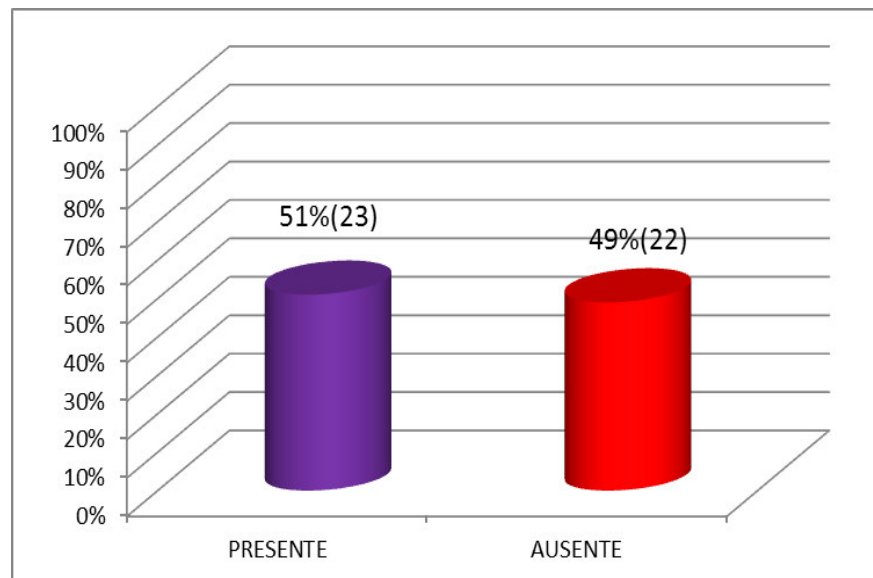
En cuanto a los datos generales del 100% (45), 47% (21) son enfermeras, y 53% (24) son técnicas de enfermería; 51% (23) tienen de 41 a 50 años, 22 % (10) son de 20 a 30 años, 22% (10) de 31 a 40 años y de 4% (2) de 50 años a más, el 100%(45) son femeninas; 58% (26) tienen de 1 a 8 años de tiempo de servicios, 31% (14) de 9 a 16 años y 11% (05) tienen de 17 a 24 años; 78% (35) refieren haber recibido capacitación sobre bioseguridad y 22% (10) no se han capacitado. (Anexo J).

Por lo expuesto se puede evidenciar que la mayoría del personal de enfermería son técnicos de enfermería, tienen entre 20 a 50 años es decir son adultos jóvenes y maduras, tienen de 1 a 16 años trabajando en el servicio de medicina de 1 a 8 años, y han recibido capacitación sobre normas de bioseguridad.

Respecto a la prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados en el personal de enfermería del Hospital Central de la FAP del 100% (45), 51% (23) expresan que está presente y 49% (22) ausentes (Anexo K).

GRAFICO N° 1

PREVALENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR MATERIALES BIOLÓGICOS CONTAMINADOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP LIMA – PERU 2013

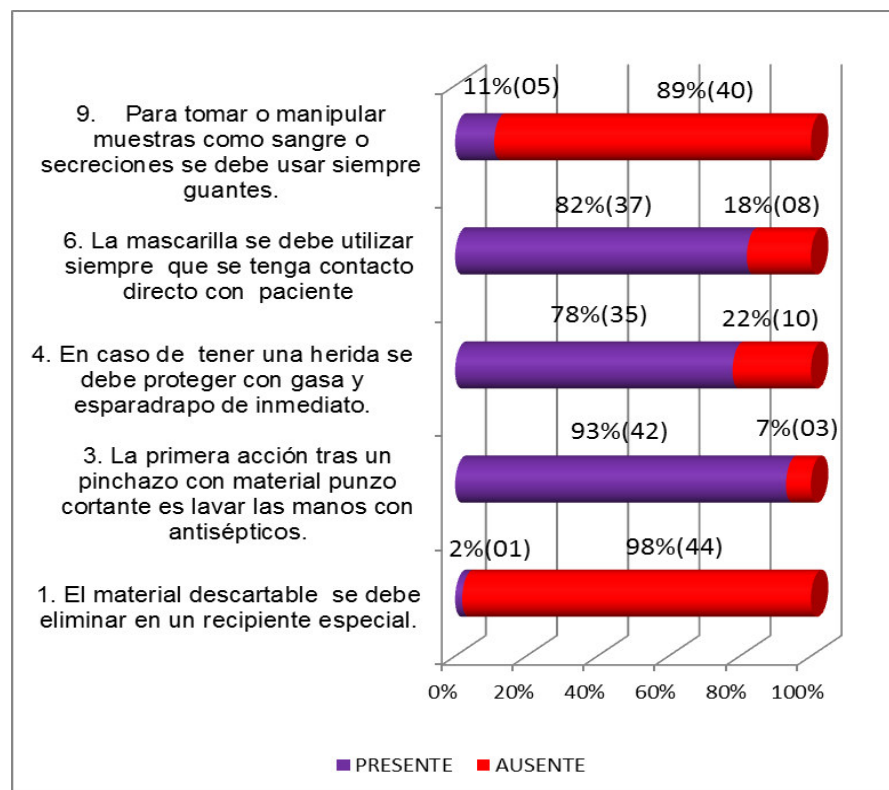


Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la FAP, Lima, 2013

Los aspectos que están presentes se refieren a que no realizan como primera acción el lavado de manos con antiséptico al manipular algún material punzo cortante, por otro lado manifestaron que no utilizan la mascarilla para su protección al tener contacto directo con el paciente. presentan problemas familiares, sienten que no trabajan en equipo, y que el material y equipo es insuficiente para trabajar, mientras que un porcentaje significativo lo considera ausente ya que el material descartable utilizado se elimina en un recipiente especial. para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se usa siempre guantes, el personal de enfermería no siente que tiene sobrecarga laboral. (Anexo N, O).

GRAFICO N° 2

PREVALENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR MATERIALES BIOLÓGICOS CONTAMINADOS SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP LIMA – PERU 2013

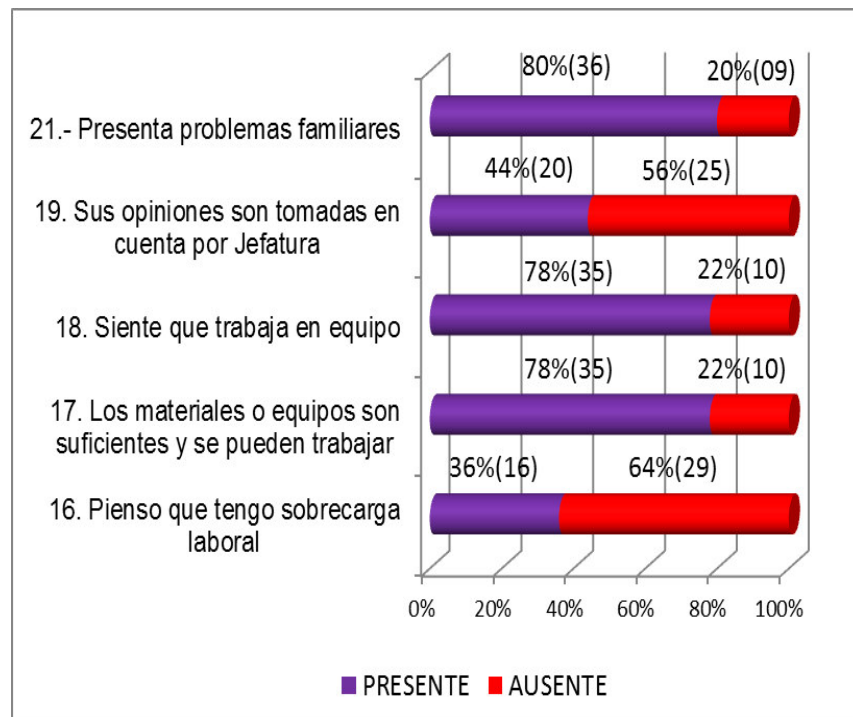


Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la FAP, Lima, 2013

Acerca de los factores asociados según el cumplimiento de normas de bioseguridad en el personal de enfermería del 100% (45), el 51%(23) expresan que está presente y 49%(22) ausente, es decir que los aspectos que están presentes se refieren a que 93%(42) cumplen con las normas de bioseguridad, mientras que en un 7% (3) está ausente estas normas, ya que adquirir conocimientos no implica un cambio de aptitud.

GRAFICO N° 3

**PREVALENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES
LABORALES POR MATERIALES BIOLÓGICOS CONTAMINADOS
SEGÚN EL ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP
LIMA – PERU
2013**



Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la FAP, Lima, 2013

En cuanto a la prevalencia de factores asociados a los accidentes laborales por material biológicos contaminados según el estrés en el personal de enfermería, del 100% (45) 64% (29) expresan que está ausente y 36% (16) presente (Anexo L). Los factores presentes están referidos a que el 36% (16) del personal de enfermería o tienen muchas veces sobrecarga laboral, 56% (25) sus opiniones son escuchadas por su jefatura, mientras que el factor presente está dado porque el 80% (36) presentan problemas familiares, 78% (35) el

material y equipo es insuficiente para trabajar, 71% (32) no tienen apoyo familiar ni del conyugue. (Anexo O)

Asimismo el 84% (38) tienen conocimiento que la hepatitis B se adquiere con 3 dosis, el 84% (38) cuando realizan algún procedimiento al paciente utilizan guantes y no es un paciente infectado igual se desecha, 84% (38) conoce las áreas de material limpio y contaminado del Servicio donde trabaja actualmente, en cuanto a los biológicos contaminados el 89% (40) el tipo de secreciones que manipula en la atención al paciente como son sangre, orina, deposiciones, secreciones respiratorias y secreciones purulentas, no lo hacen con la debida precaución, 78% (35) está presente como deben cubrir una herida en caso de un accidente laboral, se debe dar el mismo cuidado sea un paciente infectado o no infectado, el 93% (42) está presente que en el caso de un accidente con objeto punzo cortante lo primero que debe hacer es lavar la zona con jabón y antiséptico luego notificar al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo, 71% (32) al terminar el turno de trabajo se cambia y desechan el mandil. (Anexo N)

4.2. DISCUSIÓN

Los accidentes laborales en el personal de salud son causas de enorme impacto sanitario y económico, las sedes hospitalarias y la sociedad en general tienen un impacto negativo que se refleja en las muertes, las incapacidades, el sufrimiento personal de los trabajadores, el ausentismo laboral y la pérdida de productividad o los costos sanitarios.

Los Center for Disease Control and Prevention (CDC), definen los accidentes biológicos como una exposición del personal de salud

a fluidos potencialmente infecciosos por lesión percutánea, pinchazo o cortadura, o por contacto con mucosas o piel no intacta.

Asimismo, comunicó que el 80% de la exposición ocupacional ocurrida a través del contacto con sangre y fluidos corporales de individuos contaminados por el VIH (responsable del SIDA) ocurren a través de lesiones percutáneas y que algunos estudios han demostrado que los profesionales de enfermería son los mayores afectados debido a su frecuente exposición y contacto con individuos infectados. ¹⁵

La exposición ocupacional por material biológico es entendida como la posibilidad de contacto con sangre y fluidos orgánicos en el ambiente de trabajo; incluyéndose entre las formas de exposición la inoculación por vía cutánea, por intermedio de agujas u objetos cortantes, y contacto directo con la piel y/o mucosas.

En la actualidad, entre las enfermedades infecciosas a las que están expuestos los profesionales sanitarios, destacan aquellas de etiología vírica como la Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis Delta y el SIDA, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos (Tétanos, TBC, legionelosis, fiebre Q, rubeola).

El profesional de Enfermería, se expone diariamente a múltiples riesgos ocupacionales como la adquisición de infecciones por patógenos que circulan en sangre, a través de contacto con líquidos biológicos, fluidos corporales, accidentes cortantes con

material de trabajo, constituyendo un riesgos y la posibilidad de adquirir enfermedades infecciosas como el VIH, la hepatitis entre otras, que se ha transformado en uno de los principales problemas de enfermedades infecciosas emergentes, por ser el grupo de trabajo que más, horas pasa en las cercanías del enfermo realizando técnicas de riesgo.

Mamani (2013) concluye que la mayoría de los profesionales de enfermería no aplican las medidas de bioseguridad en la atención inmediata del recién nacido durante todo el procedimiento referido a que no se calza la gorra, no se realizan higiene de manos, y no descartan los materiales de barrera, lo cual predispone a infecciones intrahospitalarias de tipo ocupacional.

Garrido (2008) concluye que la aplicación de un Programa de capacitación logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad. Por otro lado Soto (2002) concluye que el cumplimiento de las normas de bioseguridad en un promedio de 30 a 60% donde los errores comunes son; mal uso de guantes no realizando cambio oportuno menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas re encapuchado de las agujas, etc. Por los resultados del estudio, se puede concluir que la prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados en el personal de enfermería en su mayoría está presente referidos a que no realizan con frecuencia como primera acción el lavado de manos, con antisépticos ante un pinchazo y al manipular algún material punzo cortante, no utilizan la mascarilla para protección por que refieren incomodidad con ella; con respecto al estrés laboral es

por que el personal presenta problemas familiares, sienten que no trabajan en equipo, que el material y equipo es insuficiente para trabajar, mientras que un porcentaje significativo lo considera ausente porque el material descartable utilizado se elimina en un recipiente especial, para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se usa siempre guantes, el personal de enfermería no siente que tiene sobrecarga laboral, estas diferencias repercuten negativamente en el personal de enfermería que laboran en dicha institución hospitalaria, haciéndolo más vulnerable, a adquirir una enfermedad ocupacional durante la atención del paciente, por ello es necesario que posean una adecuada información y un cambio de actitud relacionado con los riesgos biológicos contaminados, el cumplimiento de las normas de bioseguridad y la aplicación de las precauciones universales/estándar en la atención de los pacientes.

Dentro de los factores que afectan al personal salud está principalmente la práctica del encapuchado de la aguja, que se considera inadecuada y atenta contra las precauciones universales, otros factores que están asociados con la ocurrencia de accidentes son las lesiones percutáneas, que guardan relación con las condiciones en que el trabajo es ejecutado, tales como falta de entrenamiento, capacitación profesional, mala calidad de los materiales de trabajo, sobrecarga de laboral, como también los factores personales, relacionados con el comportamiento del trabajador y la falta de conocimiento de los riesgos de infección ocupacional (Beltrami et al. 2000; Maqbool, 2002; Junco et al., 2003).¹⁶

Ofelia y colaboradores (2003) concluye que la percepción de los trabajadores de salud sobre los principales factores para la ocurrencia de accidentes en hospitales, destacan la no disponibilidad de medidas de protección, el deseo de terminar el procedimiento de una forma rápida, el tipo de procedimiento y el uso de equipo no adecuado.¹⁷ Por otro lado Gutiérrez (2008) concluye que entre los trabajadores del primer nivel de atención de la DISA V Lima Ciudad la prevalencia de heridas punzo-cortantes es de 34.0%, de contacto con secreciones es de 25.6% y de contacto con irritantes es de 3.9%. Así mismo Gómez (2002) concluye el personal tiene el conocimiento necesario para afrontar los riesgos biológicos a los que está expuesto, manifestaban sentimientos positivos para protegerse ante dichos riesgos, pero no adoptaban una conducta adecuada que evite que algún momento de su vida productiva les afectara a su estado de salud el derecho de estar expuestos a estos riesgos biológicos en esta área de trabajo y lo importante de la actitud preventiva del personal frente a los mismos. Asimismo Rabiad (2000) concluye que los profesionales de la salud habitualmente no reportan los accidentes que sufren en el trabajo; por que considera suficiente la desinfección de la zona del paciente en que se realiza el procedimiento, creer que el paciente no está infectado por el VIH ni la hepatitis, considerar como engorroso la notificación del accidente, estar vacunado contra la hepatitis B, el deseo de no reconocer haber cometido una imprudencia, el tener miedo al juicio de otros y el evitar la ansiedad de saber si había seroconvertido.¹⁸

Por lo que se puede concluir que la prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos

contaminados según el cumplimiento de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en su mayoría está presente, ya que no realizan con frecuencia como primera acción el lavado de las manos con antisépticos ante un pinchazo y al manipular algún material punzo cortante; en el momento adecuado no utilizan la mascarilla para protección cuando están en contacto directo con el paciente, al tener una herida el personal de enfermería no protege con gasa y esparadrapo de inmediato, mientras que un porcentaje significativo lo considera ausente ya que el material descartable utilizado se elimina en un recipiente especial, para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones usan siempre guantes, conocen que la protección contra hepatitis B se adquiere con 3 dosis, cuando se realiza algún procedimiento al paciente utiliza guantes el paciente sea infectado o no lo sea, conocen las áreas de material limpio y contaminado del servicio donde trabaja, el tipo de secreciones que manipula en la atención al paciente son sangre, orina, deposiciones, secreciones respiratorias y secreciones corporales, al manipular estas secreciones el material que se debe utilizar para la protección debe ser guantes, mandilón y el lavado de manos se debe realizar siempre antes y después de atender al paciente, se debe dar el mismo cuidado sea un paciente infectado o no infectado, en el caso de accidente con objeto punzo cortante lo primero que debe hacer es lavar la zona con jabón y antiséptico luego comunicar al jefe de servicio, para que este notifique a Epidemiología y realice el tratamiento preventivo, al terminar el turno de trabajo se cambia y descarta el mandil, las diferencias entre el cumplimiento de las normas de bioseguridad se debe a que personal de enfermería no están conscientes de los factores de riesgos a los que están expuestas, puede ser a la falta de

capacitación pero no necesariamente, porque podemos tener personal capacitado pero que no se está teniendo el efecto deseado, ya que el adquirir conocimientos no implica necesariamente un cambio de comportamientos, lo que trae consigo un alto riesgo de tener un accidente con un objeto corto punzante y de adquirir una enfermedad transmisible que en ocasiones puede llegar a ser mortal y si a su vez se desarrolla el trabajo sin la atención mental y física conllevando a un alto riesgo de accidentes laborales.

Bueno y colaboradores (2005) concluye que en las unidades quirúrgicas la frecuencia observada de lesiones fue superior a la demostrada en las unidades de terapia, lo cual puede estar en relación con la intensidad de la exposición a estos objetos, la condiciones particulares de la actividad laboral en las unidades (tensión, estrés e intensidad de los servicios, sistema de manipulación de residuales) y la capacitación de los manipuladores de los objetos corto punzantes; que es evidente que la mayoría de las lesiones se produjeron de día y a mediados del turno de trabajo, lo cual probablemente está relacionado con el volumen de atención diurno existente en estas unidades, y la tensión laboral, la cual es un riesgo para las lesiones corto punzantes y para otros riesgos ocupacionales en los trabajadores de la salud. Asimismo Fermín (2005), concluye que la mayoría de las enfermeras presentan síntomas físicos durante la jornada laboral, así también presentan síntomas conductuales y se determinó los síntomas afectivos; el 96% presenta fatiga, de este porcentaje señalo que el aspecto más resaltante es la contractura muscular con 61%; por otro lado el 57% padecen de trastorno gástricos, el 48% informo que padecen de insomnio, en este

sentido, el 52% de las encuestadas reconocieron el bajo rendimiento laboral, en cuanto a la irritabilidad el 87% de las enfermeras señaló que la frustración incide en el 83%, sin embargo la desmotivación arrojó el 78%, el aspecto pesimismo manifestó 69%, es importante resaltar que el sólo el 30% de las encuestadas señaló indecisión.

Por lo que podemos deducir que la prevalencia de factores asociados a los accidentes laborales por material biológicos contaminados según el cumplimiento de las normas de bioseguridad y el estrés en el personal de enfermería del Hospital Central de la FAP en su mayoría está ausente referidos a que el personal de enfermería no es frecuente la sobrecarga laboral, sus opiniones son escuchadas por su jefatura, pero que también acuden a la voz de su sindicato en problemas que se suscitan mientras que un porcentaje significativo considera presente porque a veces vienen con sus problemas familiares lo cual puede repercutir en sus labores de trabajo, por otro lado no todo el personal de enfermería trabajan en equipo, ya que existen diferencias entre ellas, el material y equipo no está en adecuadas condiciones para trabajar, no todas tienen apoyo familiar y muchas son padre y madre para sus hijos, razón por la cual el personal de enfermería de esta investigación están en riesgo de sufrir accidentes laborales atribuidos a estos factores asociados como es el estrés y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, por ello se deben tomar las estrategias necesarias para contribuir a la disminución de accidentes laborales en el personal de enfermería, como incluir el conocimiento y manejo de los protocolos de bioseguridad que a nivel internacional se establecen por centros y organizaciones dedicadas a la

prevención de las enfermedades transmisibles por fluidos de origen biológicos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ❖ La prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados y el estrés en el personal de enfermería en su mayoría está presente, referido a que no realizan como primera acción el lavado las manos con antisépticos ante un pinchazo y al manipular algún material punzo cortante, omiten el uso de la mascarilla para protección al tener contacto directo con el paciente, el personal presenta problemas familiares, sienten que no trabajan en equipo, y que el material y equipo es insuficiente para trabajar.
- ❖ En cuanto a la prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados, según el cumplimiento de normas de bioseguridad en el personal de enfermería, en su mayoría está presente, cuando se produce una herida el personal de enfermería no todos la protegen con gasa y esparadrapo de inmediato para atender al paciente; mientras que un porcentaje significativo lo considera ausente ya que el material descartable utilizado se elimina en un recipiente especial, al tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se usa siempre guantes, conocen que la protección contra hepatitis B se adquiere con 3 dosis, cuando se realiza algún procedimiento al paciente utiliza guantes y aun cuando no es un paciente

infectado igual se desecha, conoce las áreas de material limpio y contaminado del servicio donde trabaja actualmente, el tipo de secreciones que manipula en la atención al paciente son sangre, orina, deposiciones, secreciones respiratorias y secreciones corporales, al manipular estas secreciones el material que se debe utilizar para la protección debe ser guantes, el lavado de manos se debe realizar siempre antes y después de atender al paciente, se debe dar el mismo cuidado sea un paciente infectado o no infectado, en el caso de accidente con objeto punzo cortante lo primero que debe hacer es lavar la zona con jabón y antiséptico luego informar al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se proceda al tratamiento preventivo, al terminar el turno de trabajo se cambian y desechan mandil.

- ❖ Respecto a la prevalencia de factores asociados a los accidentes laborales por material biológicos contaminados según el estrés en el personal de enfermería del Hospital Central de la FAP en su mayoría está presente ya que no tiene con frecuencia exceso de trabajo, sus opiniones son escuchadas por su jefatura, mientras que un porcentaje significativo lo considera ausente ya que a veces presentan problemas familiares, el personal de enfermería no trabaja en equipo, el material y equipo es insuficiente para trabajar, y no todas tienen apoyo familiar y del conyugue.

5.2. LIMITACIONES

Los resultados del estudio solo son válidos y generalizables para el personal de enfermería que laboran en los servicios de Medicina General del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

5.3. RECOMENDACIONES

- ✓ Que los directivos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en coordinación con el departamento de enfermería elaboren estrategias adecuadas con el fin de actualizar y fortalecer los conocimientos, el cambio de actitud, y prácticas saludables en el personal de enfermería y sobre la prevención de riesgos a los accidentes laborales.
- ✓ Que el departamento de enfermería en coordinación con el servicio de psicología elaboren programas de fortalecimiento de autoestima, manejo de estrés, así como el manejo de mecanismos de afronte a través de sesiones de taller orientado a promover la motivación del personal de enfermería en el autocuidado y mejorar el cuidado que brinda la usuario en los servicios de Medicina.
- ✓ Fortalecer el funcionamiento de la Comisión de Bioseguridad, con énfasis en el sistema de vigilancia y notificación de accidente laborales (lesiones con objetos corto punzante, hoja de registro de accidente ocupacional y la capacitación de las prácticas de prevención de accidentes ocupacionales).

- ✓ Realizar estudios similares en los diferentes servicios del hospital sobre accidentes ocupacionales, no solo en el personal de enfermería si no en todo el personal de salud que está expuesto a riesgos laborales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Benavides y col “Concepto y técnicas para la prevención de riesgos laborales”. Editorial Masson S.A pp. 215, 273-277, 303-306.
- (2) Mamani Almerco, Edith Felicitas “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional en enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco – 2012” [trabajo de investigación para optar al Título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.
- (3) Gutiérrez Villafuerte Cesar “Prevalencia y factores asociados a heridas punzo-cortantes en trabajadores de salud del primer nivel de atención. [Tesis para optar el grado de Magister]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
- (4) Moreno Garrido Rosa Zoila “Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital nacional dos de mayo 2004-2005”. [Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería] Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
- (5) Yonelis, Fermín “Estrés Laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería”. Perú. 2005
- (6) Soto Víctor, Olano Enrique. “Medidas Preventivas de bioseguridad en el personal de enfermería frente a los riesgos biológicos”. Peru-2002

- (7) Vieira Mariana, Padilha Tayra. "Análisis de los accidentes con material biológico en trabajadores de salud". Brasil 2011
- (8) Bueno Marrero y otros. "Prevalencia de lesiones por objetos cortopunzantes en el personal de enfermería de unidades de terapia y quirúrgicas", Cuba 2005. Rev Cubana Hig Epidemiol v.45 n.2 Ciudad de la Habana Mayo.-ago. 2007 [fecha de acceso el 02 de Julio del 2014]; Disponible en: URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156130032007000200004&script=sci_arttext
- (9) Gómez y otros. "Actitud del Personal de Enfermería ante los riesgos biológicos a los que está expuesto en la Unidad Clínica de Sala de parto del Hospital Dr. Luis Gómez López de Barquisimeto" Venezuela 2002
- (10)(11)(12) Organización Panamericana de la Salud. Salud y Seguridad de los trabajadores del Sector Salud. Manual para Gerentes y Administradores. Washington DC: OPS; 2005.
- (13) Gutiérrez C, Sotomayor R, Aguinaga M. Accidentes Laborales en trabajadores de salud del primer nivel de atención. Anales de la Facultad de Medicina. 2002;63.
- (14) Dirección General de Salud Ambiental, Ministerio de Salud del Perú. Manual de Salud Ocupacional. Lima: MINSA; 2005.
- (15) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for Infection Control in Health Care Personnel. 1998.
- (16) Beltrami et al. 2000; Maqbool, 2002; Junco et al., 2003

- (17) Ofilia AN, Asuzub MC, Okojiea OH. Hospital workers' opinions on the predisposing factors to blood-related work accidents in Central Hospital, Benin City, Edo State, Nigeria. Public Health. 2003;117:333–38.
- (18) Rabaud C, Zanea A, Mur JM, et al. Occupational exposure to blood: search for a relation between personality and behaviour. Infect Control Hosp Epidemiol. 2000; 21:564-74.

BIBLIOGRAFÍA

Correa Adrién y Do Carmo María Lucia. Accidentes de Trabajo en Enfermería y su relación con la instrucción recibida. Revista Ciencia y Enfermería. Brasil- 2009

Hernández M.J., Misiego A, Arribas JL. Estudio general de las exposiciones a riesgo hemático en personal sanitario: Estudio EPINETAC 1996-2002. En: Estudio y seguimiento del riesgo biológico en el personal sanitario. Campins M, Hernández MJ, Arribas JL (Ed). Grupo de Trabajo Epinetac. Madrid- 2005.

Navarrete MJ, Arribas Llorente JL (Ed) Estudio y seguimiento del riesgo biológico en el personal sanitario. Proyecto Epinetac 1996-2002.

Ortiz S, Forcada JA. Dispositivos de seguridad. Rev. ROL Enfermería 2006 feb; 29(2): 21-7.

Palucci María y col. Accidentes de trabajo con material punzocortante en enfermeras de hospitales. Brasil. 2001

Romero A, Tronchoni J, Jiménez M, Rodríguez LM, Martín JC, Ávila IM, Cabrera F. Prevención de Accidentes por Punción Accidental en la Toma de Muestras Sanguíneas por Venopunción en el personal de Enfermería docente 2006 ene-abr; 83:7-11.

Segura López G, Giménez Andreu MR. Revisión de las medidas de autoprotección de la enfermería ante riesgos biológicos. Enfermería Científica 2002; 248-249:5-8. [fecha de acceso el 02 de Julio del 2014]; Disponible en:
http://www.satse.es/salud_laboral/guia_riesgos_biologicos.htm

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalizacion de la Variable	I
B. Instrumento	II
C. Consentimiento informado	VI
D. Tabla de Concordancia - Prueba binomial	VII
E. Tabla de códigos	VIII
F. Tabla matriz de datos	X
G. Validez del instrumento	XI
H. Confiabilidad del instrumento	XII
I. Medición de la variable	XIII
J. Datos generales	XV
K. Prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados en el personal de enfermería del Hospital central de la FAP 2013.	XVI
L. Prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados según el estrés en el personal de enfermería del Hospital central de la FAP 2013.	XVII

- M. Prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados según el cumplimiento de normas de bioseguridad por ítems en el personal de enfermería del Hospital central de la FAP 2013. XVIII
- N. Prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados según el estrés por ítems en el personal de enfermería del Hospital central de la FAP 2013. XX

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
Prevalencia de los factores asociados a Los accidentes laborales por materiales biológicos contaminados en el personal de enfermería del Hospital Central de la FAP. 2012-2013	Los factores asociados a un accidente laboral son todos aquellos acontecimientos o sucesos producidos dentro del trabajo que se desarrollan en el cumplimiento de la labor asistencial por el personal de enfermería, dentro de los factores tenemos el estrés y el cumplimiento de las normas de bioseguridad son medidas y procedimientos que controlan los riesgos de padecer enfermedades.	Los factores asociados a un accidente laboral son todos aquellos acontecimientos o sucesos producidos en la labor asistencial por el personal de enfermería, dentro de los factores tenemos el estrés y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, el cual fue medido en presente y/o ausente.	<ul style="list-style-type: none"> -Edad. -Tipo de ocupación. -Tiempo de permanencia en Servicio (diurno, Nocturno). -Trabajo rutinario. -Años en el servicio de Medicina general. - sus opiniones son tomadas en cuenta por su jefatura. -Problemas familiares. -recarga laboral. -deficiente personal - fluidos corporales -Medidas de bioseguridad -colocación de guantes -manejo y eliminación de residuos -prevención 	<div>Presente</div> <div>Ausente</div>

ANEXO B

INSTRUMENTO

Presentación

Estimado (a) Personal de Salud, reciban el cordial saludo de la Lic. Gladys Villalobos Cárdenas, quien realiza la Segunda Especialización en Salud Pública en la UNMSM, motivo por el cual solicita su participación agradeciéndole anticipadamente, del mismo modo asegurarles que sus respuestas serán totalmente confidenciales.

Instrucciones:

Marque con (X) la respuesta correcta:

DATOS GENERALES:

Fecha.....Mes.....Año.....

Edad.....Tiempo en el servicio..... Tiempo que labora.....

Enfermera profesional.....Enfermera Técnica.....

Ha recibido capacitación sobre bioseguridad en los 2 últimos años?

Si..... No.....

1. El lavado de manos se debe realizar
 - a) Siempre antes y después de atender al paciente
 - b) No siempre antes, pero sí después
 - c) Depende si el paciente es infectado o no
2. ¿El tipo de secreciones que manipula en la atención al paciente está dado?
 - a) Sangre
 - b) Orina / deposiciones
 - c) Secreciones respiratorias
 - d) Secreciones purulentas
 - e) Todas

3. Al manipular estas secreciones, el material que se debe utilizar para la protección debe ser:
 - a) Pinzas
 - b) Guantes
 - c) Apósitos de gasa / algodón
 - d) Sólo algodón
4. ¿El material descartable utilizado como se debe eliminar?
 - a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
 - b) Se guarda para mandar a esterilizar.
 - c) Se desinfecta con alguna solución.
 - d) Se elimina en un recipiente especial
5. ¿Las agujas descartables utilizadas para el tratamiento a los pacientes?
 - a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón en la aguja, evitando posteriores contactos.
 - b) Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.
 - c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
 - d) Romper las puntas de la aguja y luego desechar.
6. La primera acción que se realiza ante un pinchazo al manipular algún material punzo cortante debe ser?
 - a) Lavar las manos con antisépticos.
 - b) Limpiar con algodón más alcohol yodado
 - c) Apretar para que salga sangre contaminada
 - d) Cubrir de inmediato.
7. En caso de tener una herida y debe dar atención al paciente, la acción a realizar esta dado por?
 - a) Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.
 - b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - c) Proteger con una cinta adhesiva (“curita”)
 - d) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

8. ¿La protección contra hepatitis B se adquiere con?
- a) Sólo 1 dosis
 - b) 2 dosis
 - c) 3 dosis
9. La mascarilla para protección se debe utilizar?
- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
 - b) Sólo si se confirma que tiene TBC
 - c) Sólo en las áreas de riesgo
10. Cuando realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ¿Qué hace usted con este guante?
- a) Se desecha
 - b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado
 - c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta
11. La acción que adopta ante un paciente infectado o no infectado debe ser
- a) Tener más cuidado si es infectado
 - b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados
 - c) Siempre se tiene el mismo cuidado
12. Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe:
- a) Usar siempre guantes
 - b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no
 - c) usar mascarilla y mandilón
13. Cuando termina el turno de trabajo, se debe:
- a) Dejar el mandil en el Hospital
 - b) Irse con el mandil puesto
 - c) Cambiarse y llevar el mandil

14. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que debe hacer es:
- a) Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
 - b) Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
 - c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
15. Conoce usted las áreas de material limpio y contaminado del Servicio donde trabaja actualmente?
- a) Sí..... b) No.....
16. Usted piensa que tiene sobrecarga laboral?
- a) Si..... b) No.....
17. ¿los materiales o equipos son suficientes?
- a) Si..... b) No.....
18. Siente que trabaja en equipo?
- a) Si..... b) No.....
19. Sus opiniones son tomadas en cuenta por Jefatura?
- a) Si..... b) No.....
20. Tiene apoyo familiar/cónyuge?
- a) Si..... b) No.....
21. Presenta problemas familiares?
- a) Si..... b) No.....

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por material biológico contaminado en el personal de enfermería en los servicios de medicina general del “Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú”, sus resultados orientaran al Departamento de Enfermería para a elaborar estrategias efectivas con el fin de mejorar los accidentes laborales y los factores asociados a estos contribuyendo a asegurar la calidad de vida del personal de enfermería.

Por tal motivo solicito su colaboración de manera voluntaria para el presente estudio dando su aprobación y consentimiento con su firma. Se garantiza la Confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardara el anonimato de los datos. Los resultados del estudio se almacenaran en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad. Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma consiente y voluntaria brindo mi consentimiento para participar en el estudio. Sin más que agregar, dándole gracias por su apoyo.

Miraflores, ____ de _____ del 2013.

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	0	0	0	0	0	0	0	0	0.004
2.	0	1	0	0	0	0	0	0	0.035
3.	0	0	0	0	0	0	0	0	0.004
4.	0	0	0	0	0	0	0	0	0.004
5.	0	0	0	1	0	0	0	0	0.035
6.	0	0	0	1	0	0	0	0	0.035
7.	0	0	0	0	0	0	0	0	0.004

Favorable = 0 (SI)

Desfavorable = 1 (N0)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

Datos Generales	Código
EDAD	
	45
20 - 30	10
31 - 40	10
41 - 50	23
50 - mas	2
TIEMPO EN SERVICIO	
1 - 8	26
9 - 16	14
17 - 24	5
TIEMPO QUE LABORA	
1 - 8	14
9 - 16	19
17 - 24	11
25 - 32	1
ENFERMERAS	
Profesional	21
Técnica	24
CAPACITACIÓN	
Si	35
No	10

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS

E	EDAD	T. DE SERVICIO	T. QUE LABORA	PERSONA L	CAPACIT A	CUMPLIMIENTO														ESTRÉS						T		
						P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0		P2 1	
1	28	3	3	e	s	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	35	
2	37	4	10	e	n	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	32	
3	27	1	1	t	n	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	36	
4	47	17	16	t	s	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	35
5	47	4	21	e	n	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	34	
6	45	22	22	t	s	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	33	
7	34	10	10	t	s	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	33	
8	50	15	15	t	s	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	34
9	42	1	12	t	s	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	35
10	42	9	19	t	s	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	31	
11	43	12	17	e	s	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	35	
12	35	1	3	e	s	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	33	
13	37	2	10	e	s	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	31	
14	44	3	22	t	n	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	32	
15	32	3	7	e	s	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	31	
16	57	13	32	e	s	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	29	
17	27	1	3	t	s	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	35	
18	28	3	3	e	s	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	33	
19	34	4	10	e	n	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	31	
20	27	1	1	t	n	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	32	

21	47	17	16	t	s	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	30
22	47	5	21	e	n	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	34
23	45	22	22	t	s	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	33
24	34	10	10	t	s	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	33
25	48	15	15	t	s	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	34
26	42	1	12	t	s	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	36
27	43	9	19	t	s	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	36
28	48	12	12	e	s	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	34
29	29	1	2	e	s	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	35
30	35	2	6	e	s	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	34
31	41	3	12	t	n	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	35
32	30	3	7	e	s	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	32
33	54	13	15	e	s	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	31
34	20	1	1	t	s	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	33
35	47	4	21	e	n	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	36
36	45	22	22	t	s	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	34
37	34	10	10	t	s	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	26
38	48	15	15	t	s	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	36
39	42	3	12	t	s	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	34
40	43	9	19	t	s	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	31
41	48	12	12	e	s	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	33
42	29	2	2	e	s	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	36
43	35	2	6	e	s	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	34
44	41	3	12	t	n	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	28
45	30	4	8	e	s	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	36

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.5	11	0.4
2	-0	12	0.2
3	0.2	13	0.7
4	0.5	14	0.3
5	0.1	15	0.7
6	0.2	16	0.2
7	-0	17	0.1
8	0.4	18	0.2
9	0.3	19	0.1
10	0.4	20	0.2
		21	0.2

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 2, 5, 7, 17 y 19, los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de “Kuder Richarson” (k)

$$K-R = \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o ítems.

Sx^2 : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Kuder Richarson	0.55	15

$$\alpha = 0.55$$

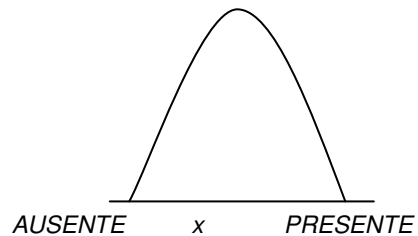
Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

ANEXO I

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

A.- Categorización de la prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por biológicos contaminados en el personal de enfermería.

Se determinó el promedio (x) $\bar{x} = 33.2 = 33$



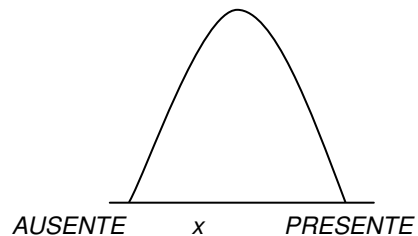
PUNTAJE:

PRESENTE : 34 A más puntos.

AUSENTE : 0 A 33 puntos.

B.- Categorización de la prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por biológicos contaminados en el personal de enfermería según el estrés

Se determinó el promedio (x) $\bar{x} = 8.13 = 8$



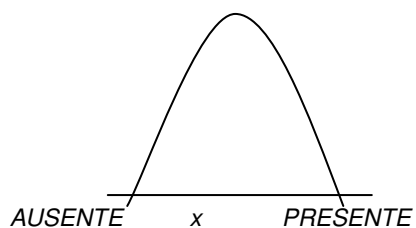
PUNTAJE:

PRESENTE : 9 A más puntos.

AUSENTE : 0 A 8 puntos.

C.- Categorización de la prevalencia de los factores asociados a los accidentes laborales por biológicos contaminados en el personal de enfermería según el nivel de cumplimiento

Se determinó el promedio $(x) \cdot \bar{x} = 25.1 = 25$



PUNTAJE:

PRESENTE : 26 A más puntos.

AUSENTE : 0 A 25 puntos.

ANEXO J

**DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL CENTRAL FAP
2012-2013**

DATOS	N°	%
EDAD		
20 - 30	10	22
31 - 40	10	22
41 - 50	23	51
50 - mas	2	05
TOTAL	45	100
TIEMPO EN SERVICIO		
1 - 8	26	58
9 - 16	14	31
17 - 24	5	11
TOTAL	45	100
TIEMPO QUE LABORA		
1 - 8	14	31
9 - 16	19	42
17 - 24	11	25
25 - 32	1	02
TOTAL	45	100
ENFERMERAS		
Profesional	21	47
Técnica	24	53
TOTAL	45	100
CAPACITACION		
Si	35	78
No	10	22
TOTAL	45	100

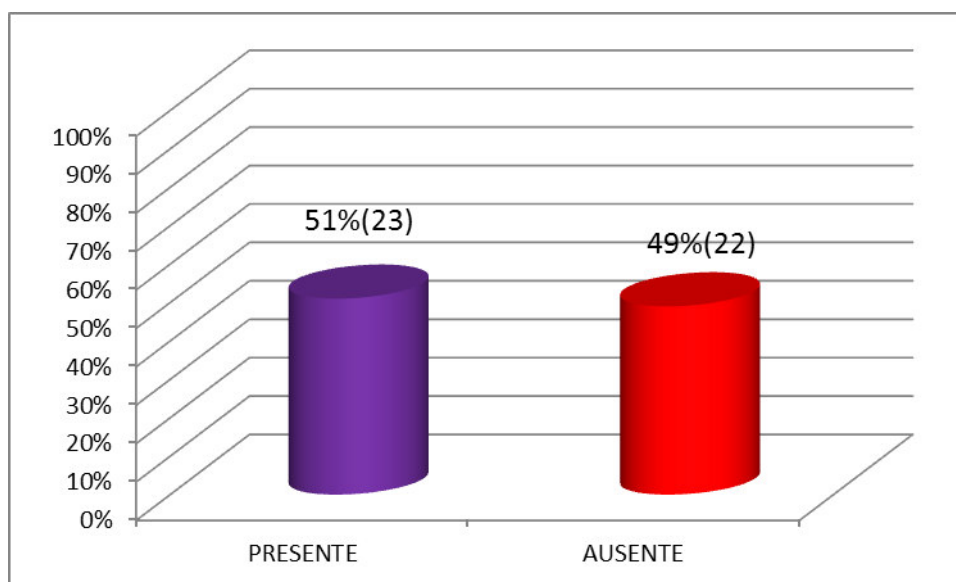
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la FAP, Lima, 2013

ANEXO K

PREVALENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR MATERIALES BIOLÓGICOS CONTAMINADOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP LIMA – PERU 2013

FACTOR	Nº	%
PRESENTE	23	51%
AUSENTE	22	49%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la FAP, Lima, 2013



Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la FAP, Lima, 2013

ANEXO L

**PREVALENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES
LABORALES POR MATERIALES BIOLÓGICOS CONTAMINADOS
SEGÚN EL ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP
LIMA – PERU
2013**

FACTOR	Nº	%
PRESENTE	16	36%
AUSENTE	29	64%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la FAP, Lima, 2013

ANEXO M

**PREVALENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES
LABORALES POR MATERIALES BIOLÓGICOS CONTAMINADOS
SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP
LIMA – PERU
2013**

FACTOR	Nº	%
PRESENTE	23	51%
AUSENTE	22	49%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la FAP, Lima, 2013

ANEXO M

PREVALENCIA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR MATERIALES BIOLÓGICOS CONTAMINADOS SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR ITEMS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP LIMA – PERU 2013

Aspectos	Presente		Ausente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. El lavado de manos se debe realizar siempre antes y después de atender al paciente.	10	22%	35	78%	50	100%
2. El tipo de secreciones que manipula en la atención al paciente está dado: Sangre, Orina / deposiciones, Secreciones respiratorias y Secreciones purulentas.	8	18%	37	82%	50	100%
3. Al manipular estas secreciones, el material que se debe utilizar para la protección debe ser guantes.	9	20%	36	80%	50	100%
4. El material descartable utilizado como se debe eliminar en un recipiente especial.	1	2%	44	98%	50	100%
5. Las agujas descartables utilizadas para el tratamiento a los pacientes se deben colocar sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.	20	44%	25	56%	50	100%
6. La primera acción que se realiza ante un pinchazo al manipular algún material punzo cortante debe ser lavar las manos con antisépticos.	42	93%	3	7%	50	100%
7. En caso de tener una herida y debe dar atención al paciente, la acción a realizar esta dado por proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.	35	78%	10	22%	50	100%
8. La protección contra hepatitis B se adquiere con 3 dosis.	7	16%	38	84%	50	100%
9. La mascarilla para protección se debe utilizar siempre que se tenga contacto directo con paciente	37	82%	8	18%	50	100%

10. Cuando realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, igual se desecha el guante	7	16%	38	84%	50	100%
11. La acción que adopta ante un paciente infectado o no infectado debe ser Siempre se tiene el mismo cuidado	10	22%	35	78%	50	100%
12. Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe usar siempre guantes.	5	11%	40	89%	50	100%
13. Cuando termina el turno de trabajo, se debe Cambiarse y llevar el mandil.	13	29%	32	71%	50	100%
14. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que debe hacer es lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.	11	24%	34	76%	50	100%
15. Conoce las áreas de material limpio y contaminado del Servicio donde trabaja actualmente	7	16%	38	84%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la FAP, Lima, 2013

ANEXO N

PREVALENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR MATERIALES BIOLÓGICOS CONTAMINADOS SEGÚN EL ESTRÉS POR ITEMS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FAP LIMA – PERU 2013

Aspectos	Presente		Ausente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16.- Pienso que tengo sobrecarga laboral	16	36%	29	64%	45	100%
17.- Los materiales o equipos son suficientes y se pueden trabajar	35	78%	10	22%	45	100%
18.- Siente que trabaja en equipo	35	78%	10	22%	45	100%
19.- Sus opiniones son tomadas en cuenta por Jefatura	20	44%	25	56%	45	100%
20.- Tiene apoyo familiar/cónyuge	32	71%	13	29%	45	100%
21.- Presenta problemas familiares	36	80%	9	20%	45	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Central de la FAP, Lima, 2013